รายการเอกสารที่ต้องยื่น และการรับรองคุณสมบัติของผู้ดำเนินการ

➢ รายการเอกสารของ**ผู้ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล** (ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามสาขาที่ขออนุญาต และ เป็นคนเดียวกันกับผู้ขอดำเนินการก็ได้)

- ❑ คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลฯ **(ส.พ.๑)**
- ❑ แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลฯ **(ส.พ.๒)**
- ❑ คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล **(ส.พ.๕)**
- ❑ สำเนาบัตรประชาชน + สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ขออนุญาตประกอบกิจการ
- ❑ ใบรับรองแพทย์ ของผู้ขออนุญาตประกอบกิจการ
- ❑ แผนที่ แสดงที่ตั้งสถานพยาบาล
- ❑ แผนผังภายในบริเวณสถานพยาบาล ระบุความกว้างxยาว ของอาคาร และ ห้องต่างๆ โดยเฉพาะความกว้าง

  ของประตูห้อง และความกว้างของทางเดิน ต้องกว้างไม่น้อยกว่า ๘๐ เซนติเมตร (ไม่รวมขอบวงกบ)
- ❑ **ภาพถ่ายสถานที่ตามมาตรฐานแบบตรวจอนุญาตคลินิก** เพื่อให้เจ้าหน้าที่พิจารณาเบื้องต้น
- ❑ สำเนาทะเบียนบ้าน ของสถานพยาบาล
- ❑ โฉนดที่ดิน ของสถานพยาบาล (กรณีผู้ให้เช่าหรือผู้ยินยอมไม่มีชื่อเป็น เจ้าบ้าน ในทะเบียนบ้าน)
- ❑ กรณีเช่าสถานที่ ให้ใช้หลักฐาน

  - สำเนาสัญญาเช่า (มีข้อความระบุว่าให้เช่าเพื่อเปิดคลินิก) และสำเนาบัตรประชาชนของผู้ให้เช่า

  กรณียินยอมให้ใช้สถานที่ ให้ใช้หลักฐาน

  - หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่จากเจ้าของสถานที่ และสำเนาบัตรประชาชนเจ้าของสถานที่

  ***กรณีผู้ให้เช่าหรือผู้ยินยอมเป็นบริษัท เพิ่มสำเนาหนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล
- ❑ แนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล (กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่แนบมา)
- ❑ หนังสือรับรองการกำจัดขยะติดเชื้อ ระบุรายการดังนี้
  - สัญญาบริการ ต้องระบุระยะเวลาตั้งแต่ วันที่ยื่นเรื่องจนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ของปีนั้นๆ
  - ชื่อและที่อยู่ของผู้ให้บริการ และชื่อคลินิกที่รับบริการ
  - วิธีการกำจัดขยะติดเชื้อของหน่วยงานที่ให้บริการ
- ❑ กรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้แนบหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท พร้อมประทับตราสำคัญของบริษัท

  และแนบสำเนาบัตรประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงนาม เซ็นรับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าของเอกสาร
- ❑ กรณีให้ผู้อื่นดำเนินการแทน ต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท สำหรับทำการแทนครั้งเดียว

  หรือ ๓๐ บาท สำหรับทำการแทนหลายครั้ง มีการระบุสิ่งที่ต้องการให้ดำเนินการแทนให้ละเอียด เช่น การยื่นคำขอ การแก้ไขข้อความ การรับใบอนุญาต ฯลฯ

➢ รายการเอกสารหลักฐานของ**ผู้ขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล**

- ❑ คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล **(ส.พ.๑๘)**
- ❑ สำเนาบัตรประชาชน ของผู้ขอดำเนินการฯ
- ❑ สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ขอดำเนินการฯ
- ❑ ใบรับรองแพทย์ ของผู้ขอดำเนินการฯ
- ❑ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- ❑ สำเนาวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตร หรือหนังสือรับรอง (ถ้ามี)
- ❑ รูปถ่ายขนาด ขนาด ๑ นิ้ว (๒.๕ X ๓ เซนติเมตร) **จำนวน ๔ รูป** ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี
- ❑ รูปถ่ายขนาด ขนาด ๓ x ๔ นิ้ว (๘ X ๑๓ เซนติเมตร) **จำนวน ๒ รูป** ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี

การรับรองตัวเองของผู้ขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล

❑ ผู้ขออนุญาตดำเนินการต้องมายื่นเรื่องด้วยตัวเอง

❑ ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง
(เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการดำเนินการ และ ประกอบวิชาชีพ ในระบบสารสนเทศฯไม่ซ้ำซ้อน)

❑ สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิดตลอดเวลาทำการของคลินิก

❑ เวลาที่ขอดำเนินการแห่งนี้ ไม่ซ้ำซ้อนกับเวลาที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ(ผู้ทำการตรวจรักษา) ของสถานพยาบาลแห่งอื่น

❑ ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่ได้อยู่ระหว่างการ ศึกษา/อบรม หรือ สอนหนังสือ ใดๆ ตลอดเวลาที่ขอดำเนินการ

ข้าพเจ้ารับทราบและขอรับรองว่ามีคุณสมบัติตามข้อกำหนดดังกล่าว

.....

(.....)

ผู้ขออนุญาตดำเนินการ

➢ รายการเอกสารหลักฐานของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล (ผู้ปฏิบัติงาน) <u>ทุกคน</u>

- ▪ หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ**(ส.พ.๖)** พร้อมแนบหลักฐานตามท้ายแบบ ส.พ.๖ **<u>ทุกคน</u>** คนละ ๑ ชุด

- ข้อกำหนดอื่นๆ
  - **ชื่อคลินิกไม่ซ้ำกับคลินิกอื่น** ถ้าเป็นชื่อบุคคลต้องเป็นชื่อของผู้ขออนุญาตดำเนินการเท่านั้น ต้องมีลักษณะคลินิกเช่น **“คลินิกเวชกรรม” หรือ “คลินิกทันตกรรม” นำหน้าหรือต่อท้าย**
  - กรณีมีเครื่องเอกซเรย์ แนบสำเนารายงานผลการตรวจสอบห้องเอกซเรย์ และวัสดุป้องกันรังสีจากกรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์
  - กรณีมีเครื่องมือแพทย์ ให้ทำทะเบียนรายชื่อและจำนวนเครื่องมือแพทย์ พร้อมหนังสือรับรองการนำเข้าหรือผลิตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และเอกสารแนบท้ายระบุเครื่องมือแพทย์ชนิดนั้นๆ